№ 22. Warszawa dnia 19 Listopada / 1 Grudnia 1870 roku. Tom VII.

EXPEDYCJA w Księgarni M. Orgelbranda Krakowskie-Przedmieście Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie: Dodatek:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie........... „ 3 (20 złp.) w Warszawie....... rsr. 2 rocznie. na Prowincji .... „ 2 kop. 30.

MEDYCYNA SĄDOWA.

Obłąkani w obec sądów cywilnych w naszym kraju.

NAPISAŁ
Stanisław Chomętowski
Lekarz ordynujący w Szpitalu Obłąkanych S-go Jana Bożego w Warszawie,
Członek Towarzystwa psychiatrów niemieckich.

Opinje Sądowo-lekarskie pod względem wątpliwego stanu umysłu, żądane bywają jak wiadomo zarówno przez sądy kryminalne, jak i cywilne. Pierwsze zapytują: czy obwiniony w chwili spełniania przestępstwa znajdował się w stanie znoszącym, lub ograniczającym działanie wolnéj woli, skutkiem jakiéj choroby umysłowéj (na mocy art. 99, 102, 103, 104 i 106, Kodeksu kar.); drugie zaś, to jest instancje cywilne,—czy osoba, co do któréj zachodzi żądanie, aby była ubezwłasnowolnioną, ulega chorobie umysłowéj znoszącéj wolną wolę? Ktokolwiek bowiem ulega zboczeniu chorobliwemu władz umysłowych, nie może rozporządzać swoim majątkiem (według art. 489—521. Prawa z roku 1825, Tom 10 Dziennika Praw).

W ciągu przeszło sześciu lat ostatnich, pełniąc stale obowiązki w tutejszym zakładzie obłąkanych, byłem świadkiem udzielania tamże licznych opinii lekarskich na żądanie sądów kryminalnych, i nie mógłbym wymienić ani jednego wypadku, w którym by Władza Sądowa objawiła odmienne zdanie o stanie umysłu podsądnego, od tego, jakie jéj udzielone zostało przez *biegłych* (expertów) naszego Szpitala. Odmiennie się jednak rzecz ma z sądami cywilnemi. Wbrew stanowczéj opinii lekarskiéj, co do kilku chorych pozostających na kuracji w Szpitalu Ś-go Jana Bożego, a przeciwko którym prowadziły się sprawy o ubezwłasnowolnienie, sądy wyrzekły iż nie dostrzegają wyróżniających oznak obłąkania i opierając się na tém, żądania familii, co do ubezwłasnowolnienia tychże chorych odrzuciły. Nie naszą jest rzeczą zajmować się wyrokiem tych sądów, co do odrzucenia żądań o ubezwłasnowolnienie, jest to bowiem kwestja czysto prawna, którą tylko właściwi specjaliści rozbierać mogą; nieuznanie jednak chorych za obłąka-

nych, wbrew opinii lekarskiéj, stanowczo udzielonéj, należy już do zakresu medycyny sądowéj, o tym więc przedmiocie mamy tutaj zamiar obszerniéj pomówić. Zastanowimy się najprzód nad każdym po szczególe ze wspomnionych wypadków, przedstawiając kolejno historje wzmiankowanych chorych, następnie rozbierzemy powody, jakie prawdopodobnie w każdym danym wypadku, skłoniły sąd do orzeczenia odmiennego od ekspertów zdania, a w końcu zastanowimy się nad warunkami, któreby mogły w przyszłości usunąć tego rodzaju sprzeczne poglądy, czyli nad formą opinii sądowo-lekarskich przy sprawach obłąkanych, któraby najlepiéj odpowiadała wymaganiom dzisiejszéj nauki.

Wypadek 1. Franciszek J. urzędnik sądowy, lat 36 wieku liczący, przybył do szpitala Ś-go Jana Bożego, w dniu 22 Września 1867 r. Według załączonych akt kwalifikacyjnych, choroba umysłowa objawiła się u chorego przed dwoma laty, po wielu bezsennie spędzonych nocach, przy użyciu drażniących pokarmów. Pierwsze objawy podrażnienia (*excitatio*) władz umysłowych, ukazały się pod postacią obłędnych pomysłów mniemanego prześladowania (*Verfolgungs Wahnsinn, Idées de persécution*); choremu uroiło się, że jest napadany przez rozmaite osoby ze swojéj famiji i przez kolegów z którymi żył bliżéj, że osoby te godzą na jego honor, majątek i szczęście domowe. Objawom tym towarzyszyła gorączka i prawie ciągła bezsenność; chory unikał ludzi, rozpaczał, usiłował kilkakrotnie oknem wyskakiwać i był siłą od tego powstrzymywany. Przy tém do żadnej choroby przyznawać się nie chciał i wzbraniał się przyjmować lekarstwa. Po naradzie więc zaocznéj, bliższa rodzina wysłała chorego do zakładu dla obłąkanych w *Lęubus*, na Szlązku, skąd po rocznéj a bezskutecznéj kuracji, przewieziony został *do prywatnego zakładu* D-ra *Erlenmeyer'a*, w *Benndorf*. W owym czasie rozwinął się upór nieprzezwyciężony do przyjmowania pokarmów (*tresophobia vel cibophobia*), a nadto chęć odebrania sobie życia przez podpalenie, skutkiem czego chory uległ znacznemu oparzeniu lewego przedramienia; rana stąd powstała była dosyć rozległą, jak świadczy widoczna dotąd blizna. Przez pół roku przeszło chory karmiony był sondą przełykową (*sonde oesophagienne*), na wszelkie bowiem przełożenia lekarzy nie zważał i koniecznie usiłował zagłodzić się na śmierć. W takim stanie rzeczy, chory przewieziony został do Warszawy i pomieszczony w Szpitalu Ewangelickim. Lekarz, którego opiece został powierzony, po naradzie z prof. *Pląskowskim*, przepisał środek wymiotny (*Pulv. vomit. composit.*), który sprowadził obfite skutki, poczem począł dobrowolnie przyjmować pokarmy. W kilka dni późniéj chory został wypisany ze wspomnionego Szpitala i pomieszczony w osobnym mieszkaniu, pod opieką wszakże familii i nadzorem byłego strażnika ze Szpitala Ś-go Jana Bożego, dodanego mu w charakterze służącego. Wciągu tego czasu znowu kilkakrotnie usiłował odebrać sobie życie przez powieszenie, w czem mu tylko siłą dozorujący go człowiek przeszkodził. Nadto ubierał się ubogo i nieporządnie, żywił jak najmizerniéj, a w kieszeni nosił zawsze duży nóż, w celu jak powiadał obrony od mniemanych prześladowców, pragną-

cych go pokrzywdzić. Z obawy więc, aby chory bądź sobie samemu, bądź komukolwiek z otaczających, nie zadał jakiéj rany, postanowiła familja umieścić go w Szpitalu Ś-go Jana Bożego, do którego téż po uzyskaniu odpowiedniéj kwalifikacji, przybył w dniu 22 Września 1867 r. W parę dni potém, znajdujemy na karcie wizytowej chorego zanotowany następujący *Status praesens*. Chory jest więcéj niż średniego wzrostu, brunet, miernie odżywiony, powłoki powszechne blade, przy zewnętrznym oględzie chorego znaleziono z prawéj strony przepuklinę pachwinową (*hernia inguinalis*), na obu nogach powierzchowne złuszczenie naskórka, w kilku miejscach, na lewem ramieniu blizna znacznej wielkości. Chory przy rozmowie jest nader ożywiony, nigdy dłużej o jednym przedmiocie nie jest w stanie mówić, ciągle przechodzi od jednéj materji do drugiéj; przytém wyjawia obłędne pomysły mniemanego prześladowania, opowiada, że przed laty kilku był w cukierni i tamże zabrał bez wiedzy cukiernika, dodatek do gazety policyjnej, że za to uważany jest przez wielu krewnych, kolegów i bliższych znajomych za złodzieja, że skutkiem tego ulega ciągłemu, a skrytemu prześladowaniu, prześladowcy zaś chcąc go ukarać, a niemając prawa zamknąć w kryminale, więżą go po zakładach dla obłąkanych. Następnie opowiada, iż chcąc go postawić w złem świetle w obec Władz Rządowych, wmawiają w niego iż niektórzy wyżsi urzędnicy zostali zmienieni, tak naprzykład: gdy w kilka dni po przybyciu chorego do zakładu, ówczesny Inspektor Główny służby zdrowia JW. *Becker*, zwiedził takowy, chory oświadczył iż nie wierzy temu, ażeby to był Inspektor Główny, że to tylko w niego wmawiają dla tego, żeby on mając fałszywe o tém pojęcie, naraził się poprzedniemu Inspektorowi Głównemu, D-rowi *Kochańskiemu*. W ciągu kilku nocy dostrzeżono, że chory sypia niespokojnie, często się budzi i sam ze sobą rozmawia. Po ośmiodniowym pobycie w zakładzie, dostrzeżono u chorego wyraźne omamy i urojenia słuchowe, skarżył się bowiem że słyszy głosy, które kierują nim i donoszą mu o krzywdach i zasadzkach, jakie familja na niego zastawia. Jadać nie chce, musi być siłą karmiony, utrzymując, że jak nie będzie jadał, to go muszą ze Szpitala wypisać. Z uwagi, że stolce często bywają zaparte, przepisano choremu proszek kalomelu z jalapą, w pełnéj dawce, a po nastąpionem przeczyszczeniu, dwuwęglan sody, w postaci saturacji, przez czas dłuższy. Apetyt powrócił, chory zjadał bez przymusu całą swoją porcję. Odżywianie zaczęło się poprawiać. W nocy zawsze sen przerywany. Pod względem psychicznym żadna jednak nie nastąpiła zmiana. Chory ciągle się uskarża na familję, że go chce zgubić, ażeby mu odebrać majątek. Nie tylko mową, ale i pismem skarży się na mniemanych prześladowców. Zapisuje całe arkusze rozmaitemi historjami o nich. W pismach tych jasno uwydatnia, iż ciągle pozostaje pod wpływem hallucynacji słuchowych. Taki stan trwa przez całe dwa miesiące (Październik i Listopad). W ostatnich dniach Grudnia, znowu nie chce jadać, pomimo użycia środka wymiotnego chęć do jadła nie powraca, a chory oświadcza że głosy, które prawie bezustannie słyszy, zakazują mu przyjmowania pokarmów. Przy długotrwa-

łém użyciu dwuwęglanu sody, do wewnątrz, chory dzień lub dwa dobrowolnie jada, poczem znowu wpada w poprzedni upór chorobliwy do przyjmowania pokarmów. Taki stan trwa niezmieniony przez całe pierwsze półrocze następnego 1868 r.; chory chętnie czytuje książki, osobliwie dotyczące specjalności, którą się zajmuje (prawne), utrzymuje jednak, że ukryci prześladowcy wydzierają mu kartki z książek, najwięcéj go interesujące, lub przy czytaniu miejsc ważniejszych, tak go zagłuszają głosami swemi, iż nie podobna mu z uwagą należytą czytać. Zapisuje téż niezliczone arkusze rozmaitemi obłędnemi pomysłami mniemanego prześladowania. W dłuższych perjodach okazuje przy tém wyraźny brak loicznego związku, co jak wzmiankowano powyżéj i w mowie się dostrzegać daje. Z uwagi więc na powyższy stan chorobliwy umysłu, cechujący się jednostajnością obłędnych pojęć, od lat trzech blisko trwającą, jednostajnością ztąd wynikającą zboczonych chorobliwie czynności i postępków, a nadto upadkiem władzy sądzenia, o wielu bardzo prostych przedmiotach, uznano takowy jako poczynające się osłabienie władz umysłowych, czyli niedołężność umysłu (*dementia incipiens*).

Rozpoznanie to uzasadnia i ta okoliczność, że chory bezustannie, prawie cały dzień, zajęty jest i podległy wyłącznie rozmaitym obłędnym pomysłom, do których téż zastosowywa całe swoje postępowanie. Tak naprzykład: nie chce się ubierać nigdy w porządniejsze rzeczy, lecz chodzi zawsze w mocno zniszczoném starém ubraniu, a gdy takowe się podrze, to gwałtem potrzeba mu je odbierać, przy czem wpada w silny stan rozdrażnienia psychicznego. Utrzymuje, że czyni to przez oszczędność, obawiając się bowiem zupełnéj ruiny majątku, pragnie jak można najwięcéj sobie zaoszczędzić na przyszłość. Z tego téż względu domaga się natarczywie, ażeby go pomieszczono za niższą opłatą, w oddziale ogólnym Szpitala, gdyż fundusze jego wkrótce się wyczerpią, a obok tego, w tymże samym dniu na papierze wypisuje swój majątek, którego wartość o kilkadziesiąt tysięcy wyżéj ceni, aniżeli to ma miejsce w rzeczywistości. Nigdy nie chce się przyznać do posady, którą w istocie zajmował, stale utrzymując że był urzędnikiem znacznie niższéj klassy. Wszystkie te obłędne pojęcia i postępki, które dopiero co przytoczyliśmy, nie zmieniają się u chorego, lecz codziennie w jednakowéj formie występują, stereotypowo. Ten brak wytwarzania się nowych obłędów, ta niemożność zdobycia się umysłu na nowe drogi, chociażby krzywe po których by mógł kroczyć, stanowi właśnie cechę osłabienia umysłowego. A jednak pomimo téj jednostajności obłędu, pomimo zupełnie zwichniętego sądu, o bardzo wielu przedmiotach, chory na znaczną ilość pytań, wprost mu postawionych o rzeczach potocznych, a nawet naukowych, będzie wcale dobrze odpowiadał. Pamięć téż, jak to ma zwykle miejsce przy poczynającym się osłabieniu psychiczném, do rzeczy osobliwie dawniéj minionych, zachowuje wcale niezłą.

Przy sądzeniu o podobnego rodzaju zboczeniach umysłowych, wypada nam jeszcze zastanowić się nad jednym momentem psychicznym, jakim jest możność ukrywania przez chorego na czas krótki, swego prawdziwego stanu

umysłu. Objaw ten właśnie miał miejsce i u naszego pacjenta. Chory ten odebrał bardzo staranne, wyższe wykształcenie naukowe, pojmował to dobrze, że go otaczający za obłąkanego uważają, wiedział jakie mianowicie zdania i postępki, uważają w nim jako płynące ze zboczenia psychicznego, dla tego też odebrawszy pozew wytaczający mu sprawę o ubezwłasnowolnienie, użył całego zasobu energji i siły woli jaką posiadał, ażeby choć chwilowo w obec Sądu, nie wydać się za obłąkanego. Dłuższe badanie, i parę dni trwająca obserwacja takiego chorego, przekonałaby każdego rozsądnego człowieka, nieobeznanego ani z psychjatrją, ani z medycyną, że tenże chory dotknięty jest cierpieniem władz umysłowych. Krótka rozmowa, w której chory odpowiada tylko na zadane pytania i z umysłu stara się ukryć swój obłęd, najbieglejszego w psychjatrji lekarza, a témbardziéj nieobeznanego z takową, może w błąd wprowadzić.

Na parę tygodni przed przybyciem delegacji sądowéj, chory począł dobrowolnie jadać, aby jak powiadał dowieść, że nie jest obłąkany. 12 Listopada 1868 r. był badany przez delegację sądową, przyczém na rozmaite pytania stawiane mu przez urzędników sądowych, a dotyczących poprzedniego życia jego, odpowiadał wcale dobrze, nadto wymownie się bronił, utrzymując, że nie potrzebuje, aby mu dodawano kuratora, któryby objął ster jego interesów, gdyż on sam jest w stanie zarządzać takowemi. Następnego dnia (13 Listopada), gdy spotkałem chorego w ogrodzie szpitalnym, zapytałem go, jak mu się powiodła poprzedniego dnia obrona? Odrzekł on mi na to, że nienajlepiéj, nie tak przynajmniéj jak się spodziewał. Idąc bowiem na posiedzenie delegacji sądowéj, zmienił *dobrowolnie* ubranie zwykłe, stare i zniszczone na nowe, lecz jeden z ukrytych prześladowców źle mu się przysłużył, gdyż podszewkę u nowego surduta posmarował mu jakimś olejkiem eterycznym, bardzo silnym, który uderzał mu ciągle do głowy i za pośrednictwem nosa i ócz mącił myśli w głowie. Od tego czasu aż do dnia dzisiejszego, a zatém w ciągu dwóch lat blisko, stan umysłowy chorego prawie nie uległ zmianie, tylko odżywianie ogólne podupadło z powodu niechęci do lepszego jadła, chory jadał bowiem całe tygodnie, a nawet miesiące dobrowolnie, ale tylko potrawy ze stołu ogólnego, to jest ze stołu chorych, pozostających na najniższéj klassie utrzymania w Szpitalu, lub też zupełnie wzbraniał się przyjmowania pokarmów i wtedy bądź siłą, bądź sztuką, musiał być żywiony. Odbieranie książek, które lubiał czytać, odbieranie nawet papieru do pisania, nic nie skutkowało, nie zwalczyło uporu chorobliwego do jedzenia. Przytém bezustanne prawie hallucynacje i pomysły mniemanego prześladowania, zapełniały ciągle jego umysł. Odżywianie ogólne ciała chorego w ostatnich czasach znacznie podupadło, skutkiem częstego wstrzymywania się tegoż od jadła.

Na skutek prośby krewnych, którzy wytoczyli choremu proces o ubezwłasnowolnienie, Naczelny Lekarz Szpitala S-go Jana Bożego, wydał świadectwo, jako *Franciszek J.* cierpi na obłąkanie władz umysłowych, pod postacią *niedołężności umysłowéj (dementia)*, który to stan chorobliwy umysłu jako dawno już istniejący, nie daje nadziei wyleczenia. Bez względu

wszakże na powyższą opinję lekarską, Sąd N. N. wyrokiem z dnia N. N. za Nr. N. N. prośbę familji *Franciszka J.* domagającą się ustanowienia kuratora nad majątkiem tegoż, jako nieuzasadnioną odrzucił, opierając się zaś na badaniu przedsięwziętém poprzednio przez wzmiankowaną powyżéj delegację sądową, uznał tegoż *Franciszka J.* jako używającego w zupełności wolnéj woli i do wszelkich działań prawnych zdatnego, a więc i do zarządzania majątkiem własnym.

(*d. c. n.*)

OGÓLNE UWAGI CO DO AETIOLOGII ZIMNICY.

(FEBRIS INTERMITTENS).

przez **Leona Colin** professora w Val-de Grâce.
podał **Ludwik Pogorzelski**, lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

(*Dokończenie*).

II. Warunki, które się sprzeciwiają lub sprzyjają rozwojowi zimnicy u człowieka.

a) Warunki społeczne.

Przedewszystkiem zasługuje tu na uwagę sposób gromadzenia się mieszkańców w krajach, w których panuje zimnica.

W zdrowych okolicach Europy, ludność rozrzucona jest po całym kraju i stosownie do miejscowych warunków korzystnych, formują się pewne ogniska więcéj lub mniéj ludne, jako to: miasta, wsie, folwarki. Mieszkańcy zaś okolic niezdrowych, unikają tego rozrzucenia; zdaje się im, że niemogliby żyć tak rozdzielnemi, że trzeba się im łączyć w większe grupy, aby łatwiéj stawić opór zgubnym wpływom otaczającym okolic.

Te warunki szczególniéj widoczne są w niektórych krajach, gdzie panuje zimnica; ogołocone równiny nie przedstawiające żadnego wyniosłego miejsca, a zatém i dogodnego schronienia, gdzie nie spotykamy ani gór, ani lasów, ani też żadnych przeszkód naturalnych przeciw miazmatom ziemnym. Schronienie takie, którego odmawia przyroda kraju, znajduje człowiek w miastach; brukowane ulice, naturalne przeszkody dla biegu prądów powietrza: jak domy, budynki, zapewniają względną ochronę, a największe bezpieczeństwo będzie w samym środku miasta.

Rzym, pośród niezamieszkałéj płaszczyzny, nie otoczony ludną okolicą na wzór miast wielkich, jest typem tego rodzaju rozdziału ludności, jaki znajdujemy prawie w całém Państwie Kościelném, gdzie mieszkańcy unikają pobytu na równinach i gromadzą się w ogniskach o tyle zdrowszych, im one są ludniejsze i większe. [1])

---

[1]) Wszędzie miasta stanowią prawdziwe schronienia przed zarazą ziemną: „Wprost przeciwnie temu, co powszechnie obserwujemy w Europie, śmiertelność w Algierze w miastach jest mniejsza niż po wsiach, ponieważ miejsca wyniosłe i nadbrzeżne stanowią po największéj części miasta, które wykazują śmiertelność mniejszą niż płaszczyzny, na których istnieją tylko wioski i małe osady rolników.” (*Martin* et *Foley*, Histoire statistique de l'Algérie 1851).

Wood w Pensylwanii, przypuszcza zobojętnienie miazmatów, powietrzem wielkich miast Stanów Zjednoczonych, których przedmieścia nawet, dotknięte są malarią.

Jourdanet podaje, że w środkowéj Ameryce złośliwe zimnice, które każdéj jesieni panują na przedmieściu de Campêche, rzadko przekraczają mury, dla dostania się do wnętrza

Co się tyczy téj ostatniéj uwagi przytacza p. *de Tournon*, że na całéj rozległéj przestrzeni nie istnieją prawie odosobnione pomieszkania, lub w lecie takowe są zupełnie puste, że po wsiach zimnice o tyle są mniéj częste, im wsie są większe, że w Rzymie i innych miastach podobnież wystawionych, zimnice panują tylko w dzielnicach najmniéj zaludnionych i nie atakują prawie miejsc, gdzie ludność jest bardziéj skupiona.

Rezultat mych poszukiwań w tym względzie, potwierdził wnioski *de Doni*, co do stanu zdrowia w różnych dzielnicach Rzymu, te zaś wnioski *Feliks Jacquot*, poparł starannemi swemi obserwacjami. W r. 1850 mógł już uzbrojony cyframi, ustanowić trzy strefy zdrowia, jedna wewnętrzna najbezpieczniejsza, druga pośrednia i trzecia peryferyczna najbardziéj dotknięta.

Tak my, jako też i on, zauważyliśmy fakta dowodzące w sposób absolutny i widoczny, niezadawalniającego stanu zdrowia dzielnic obwodowych. Pojmujemy więc z tego nagromadzenia faktów, dla czego pobyt w Rzymie zawsze był niebezpieczniejszym, tak dla samych mieszkańców, jak i dla cudzoziemców w epoce, gdy miasto było mniéj zaludnione—liczba dzielnic zamieszkałych wtedy, była ograniczoną.

Człowiek więc może znaleźć w warunkach socjalnych, prawdziwe schronienie przed zimnicą.

Ileż to generacji musiało zginąć przed powstaniem tych „ognisk zabezpieczających", jak je nazywa p. *Armand*, w których człowiek może być spokojny, pomimo wpływu miejscowości. *Strabon* wspomina, że Rawenna, niegdyś otoczona bagnami, była zdrową miejscowością: „Mirabile igitur hoc locum iste habet, quod in palude aër est innoxius." [1])

Zastanowiwszy się nieco, zobaczymy tu, o ile topografia lekarska Rzymu, umieszczonego pośród niezdrowej okolicy, różnić się będzie od położenia innego miasta wśród zdrowego kraju, gdzie choroby ukazują się tylko przypadkowo.

W Paryżu najlepszemi dzielnicami zawsze te pozostaną, których ludność będzie najmniéj skupiona, i gdy zimnice tu się rozwiną, pochodzą one zwyczajnie z warunków całkiem miejscowych, które ograniczają ukazanie się jéj do pewnych tylko okolic miasta. Nieudowodniono dotąd środkowéj strefy wyjątkowego zdrowia, ani też wyłącznego niebezpieczeństwa okolic krańcowych miasta.

b) Warunki osobiste.

Jedna i taż sama przyczyna zdawałoby się przedewszystkiem, żeby powinna wywoływać jednakie skutki na wszystkich; tymczasem rzecz się ma przeciwnie. Indywidualność pojedyńczego człowieka, rozmaicie oddziaływa na wpływ zarazku zimniczego.

I tak, gdy cudzoziemiec, a nadewszystko nowo przybyły, zdaje się szczególniéj być usposobionym do cierpień ostrych, pojedyńczych lub złośliwych,

---

miasta. „Powstałe w błocie miazmata, lubią przedewszystkiém cień i spokój pomiędzy wielkiemi drzewami, umierają w zetknięciu się ze świeżém powietrzem i światłem dziennem." *Jourdanet*, Le Mexique et l'Amerique tropicale. Paris, 1864.

W *Roszelli*, na wzgórzu tego miasta wybudowane koszary, są najwięcéj wysunięte ku otaczającym okolicom i najbardziéj też wystawione na wpływ epidemii. (*Crovigneau*, Recherche sur les épidémies de La Rochelle, p. 62).

W *Ajjacio*, którego okolica jest w lecie niezamieszkana, najniezdrowszą dzielnicą miasta jest szkoła normalna, zbudowana przy bramach miasta. (*Pietra Santa*, Considirations sur l'étiologie et la thérapeutique des fièvres intermittentes).

[3]) *De Tournon*, Etudes statistiques. liv. I. chap. 9.

krajowiec cieszy się pod tym względem pewną wolnością, lecz znów z drugiéj strony, podlega wpływowi chorobnemu, który głęboko się odbija w całym organizmie. Mieszkaniec okolic zimnych, rzadko staje się ofiarą ostrego napadu, ale za to wystawiony na chroniczne zatrucie, na kacheksję zimniczą, któréj rysy, podane przez *Hippokratesa*, u mieszkańców brzegów Pharyi, [1]) znajdujemy wyraźne u ludności wszystkich miejsc zimniczych. *Bailly* doskonale uwydatnił tolerancję co do zarazku zimniczego u osób, które doszły do ostatniego stopnia kacheksji. „Często spotykałem przychodzących do szpitala S-go Ducha, cierpiących obstrukcję z brzuchem twardym jak kamień, śledziona zajmowała całą przednią część jamy brzusznéj. Kilka napadów zimnicy były jedyną chorobą dla któréj szukając pomocy, przybyli do szpitala. Leczono ich jak wszystkich innych; chinina przyniosła ulgę i po dwóch lub trzech tygodniach wyszli ze szpitala z brzuchem twardym jak dawniéj, nie cierpiąc jednak napadów zimnicy, które sprowadziły ich oderwanie się od pracy. Mogli oni potém lata całe wolnymi być od zimnicy."

Przypadłości ostre zarazku zimniczego, atakują bardziéj obcego, świeżo przybyłego.

Lancizi słusznie wyrzekł: Qui puro e coelo in palustre se conferunt, eo deterius afficientur quo feliciori assueverint".

J. Monfalcon podobnież się wyraził: „Cudzoziemiec, który oddycha tém zatrutém powietrzem, pada niekiedy jakby piorunem rażony. O tyle bardziéj powinien się obawiać, o ile jego klimat rodzinny różni się od tego, w którym się teraz znajduje".

Skutkiem warunków specjalnych, pewna gromada ludzi, przychodząc z kraju zdrowego, ulega nagle wpływowi zimnicy, i zaledwie w kilku dniach, sprawia ona spustoszenia, jakby najstraszniejsza epidemia.

I tak: straszném śmiertelności doznało wojsko angielskie po przybyciu na wyspę *Valcheren*, w chwili osuszania kanałów, gdy poruszano znaczną przestrzeń wyziewów miazmatycznych. Podobnież, gdy w miesiącu Wrześniu przybył oddział z 80-ciu ludzi złożony do Rzymu, umieszczony w koszarach za miastem, w trzy tygodnie zachorowało 51 osób, a z nich 27 umarło [2]).

Także w Węgrzech i Hollandji obserwowano, że po wkroczeniu do nich wojsk obcych w czasie niebezpiecznym, takowe uległy ogromnemu zniszczeniu. Szczególniéj do przyjęcia zarazku zimniczego, usposobieni są ludzie zdrowi, co nam tłómaczy raptowne zniknięcie kolonii niemieckich w Korsyce [3]), portugalskich w *Guyanie*, hiszpańskich w *Porto-Bello* [4]).

Niekiedy cudzoziemiec pada tak raptownie pod wpływem zarazku zimniczego, że sądzono nieraz, iż umarł zatruty przez krajowców [5]).

Ogromną śmiertelność przyznać musimy wpływowi zimnicy w r. 1805 w *Bordeaux*. W pośród ludności zdrowéj, powstało silne źródło intoksykacji, z powodu kompletnego wyschnięcia bagna *Chartreuse* w blizkości miasta, zachorowało 12,000, z tych 3,000 umarło, więc 1 na 4-ch [6]).

---

[1]) Są oni wysokiego wzrostu i nadzwyczaj otyli, że nie można u nich rozróżnić ani stawów, ani przebiegu żył; zabarwienie u nich jest żółte, jak u cierpiących na żółtaczkę. (*Hippocratte* oeuvres complètes, trad. E. Littré. Des airs, des eaux et des lieux, Paris, 1840 t. II. p. 61.)

[2]) *De Tournon*, l. c. t. II. p. 232.

[3]) *Thion de la Chaume*, (Préface de la traduction de Lind).

[4]) *Thion de la Chaume*. p. 12.

[5]) Ogólne jest mniemanie że ci co śpią w podobnych miejscach, bywają otrutemi przez negrów (*Lind* t. I. p. 300).

[6]) *Coutonceau*, l. c. W Groningue w 1826 r., epidemia zimnicza (Küsten Epidemie) dotknęła na 28,000 mieszkańców 8,110—z tych umarło 3,000

Jeżeli przedłużony pobyt w krajach zimniczych, jest niemiłym z powodu rozwijającéj się kacheksji zimniczéj, zdaje się, że pewien stopień przyzwyczajenia się do saméj intoksykacji stanowi prawdziwą obronę przeciw wypadkom ostrym, a wszczególności przeciw zimnicom złośliwym. Ta względna wolność krajowców od wypadków ostrych intoksykacji, każe przypuszczać, że rassa czarna posiada większą odporność zimniczego zarazku. Z tego to powodu, już *Lind* zalecał użycie ludzi czarnych do prac najniebezpieczniejszych dla Europejczyków, którzy przychodzą osiedlić się w ciepłych krajach; i tak w r. 1840 podczas angielskiéj wyprawy do Nigru, marynarze zebrani z pomiędzy ludności czarnéj zachodniego brzegu Afryki, byli całkowicie oszczędzeni, wpośród zniszczenia reszty osady.

Ta nietykalność zdaje się mniéj pochodzić od warunków rassowych ile od przymiotów krajowca [1]; i raporta lekarskie wojska angielskiego w różnych kolonjach, dowodzą znacznych strat ze strony czarnych, gdy ci przejdą w inne dalsze okolice, wtedy niejako jakby tracili w obec nowych ognisk zimniczych, dobrodziejstwo przyzwyczajenia się, jakie posiadali pod tym względem we własnym kraju [2].

Chwila przybycia do niezdrowych miejscowości, ma wielki wpływ na ukazanie się i ciężkość pierwszych symptomatów.

I tak, na brzegu morza Śródziemnego, epidemia coroczna trwa zwykle od początku Lipca do końca Października. W czasie tego okresu najniebezpieczniejszémi dla nowo przybyłych, będą dwa miesiące, Lipiec i Sierpień. Najmniejszém niebezpieczeństwem dla tych ostatnich, jest przybycie czy to do Włoch, czy do Algieru w miesiącu Wrześniu i Październiku; w tym czasie rzadko można być dotkniętym, pierwszémi objawami zimnicy. W ogóle jesień nie jest groźną dla wywołania zimnicy, chyba tylko u takich, co już poprzednio na nią cierpieli.

Robimy tu wreszcie małą wzmiankę, że przyczyny osłabiające: jak nędza, niedostateczne pożywienie, krwotoki, choroby uprzednie, zmniejszają opór organizmu na wpływ miazmatu.

Bardzo ważną jest okolicznością, czy indywiduum już przedtem było dotknięte zimnicą lub nie.

Każdy, ktokolwiek raz przebył atak zimnicy, ciągle mu grozi niebezpieczeństwo recydywy, póki nie przestanie przebywać w miejscowości zimniczéj. Z tego to powodu corocznie widzimy, zwiększającą się cyfrę przypadków chorobowych i śmiertelności między wojskiem Europejskiém, które przebywa w krajach gorących.

I tak, śmiertelność żołnierzy białych w wojsku angielskiem podług *Adilkena* jest:

w czasie 1° roku pobytu	77	na 1,000	żołnierzy angielskich.
w czasie 2° roku pobytu	88	„	„
w czasie 3° roku pobytu	97	„	„

Ztąd to niestosownem jest wysyłanie wojsk do krajów zimniczych, gdy one już przedtém zakażeniem bagnistém były dotknięte.

Ten wpływ złośliwy przydłuższego działania zimnicy, staje się jeszcze ważniejszym, z powodu znacznych odległości, i trudnego dostania się do swego kraju, musimy wtedy mieć do czynienia nietylko z manifestacjami zimniczemi téj intoksykacji, lecz i ze wszystkiemi przypadłościami kacheksji bagnistéj.

---

[1]) *Laverau*, art. Antagonisme, w Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

[2]) *Ely* w Recueildes mémoires de médecine militaire, septembre 1869.

III. Środki zapobiegające.

W krajach gdzie panuje zimnica, środki zapobiegające czyli tak zwane profilaktyczne, są dwojakiego rodzaju:

Pierwsze, skierowane są przeciw rozwijaniu się zarazku zimniczego i mają za cel zmodyfikowanie, o ile takowe jest możebném, powierzchni ziemi. Tu więc należy, osuszanie bagien w ogóle, zakładanie drenów, które wydało tak świetne rezultaty pod względem stanu zdrowia w Anglji, kultura skierowana i zastosowana do danéj miejscowości, stanowić będą podstawę przy oczyszczaniu okolic, gdzie niezdrowe wyziewy ziemne, dołączają się do jéj niepłodności.

Drugiego rodzaju środki, mają za cel chronić organizm od zgubnych wpływów zimnicy i podać pewne prawidła życia w niezdrowych okolicach. Jedną z najważniejszych okoliczności, będzie urządzenie stosownego mieszkania, któreby jak najlepiéj chronić mogło od miejscowych wpływów intoksykacyjnych. W krajach, w których nie istnieje żadna naturalna zapora przeciw zimnicy, trzeba będzie aż do chwili oczyszczczenia równin otaczających, w miastach, budować ulice wązkie, które sprzeciwiać się będą łatwemu dostępowi powietrza otaczającego, i chronić od pomocniczych przyczyn intoksykacji od działania słońca. Gdy *Neron* po spaleniu Rzymu zbudował piękne i szerokie ulice, zauważano, że stan zdrowia w mieście się pogorszył. „Quantum namque viarum latitudo, de directio pulchiritudini, ac decori urbis adjecit, tantumdem salubritati aëris detraxisse videtur" [1]).

W obrębie samego miasta, ulice powinny przedstawiać powierzchnię niedogodną dla wydobywania się miazmatów ziemnych; nie ulega żadnéj wątpliwości, że zabrukowaniu znacznéj liczby ulic od początku tego wieku, zawdzięczać należy polepszenie stanu zdrowia w niektórych dzielnicach Rzymu.

Nowo przybywający, powinni się stosować do ogólnych uwag we względzie wyboru swych zamieszkań. W tym kraju wojska powinny jak najkrócéj obozować, o ile tego tylko wymagać będą konieczne potrzeby wojenne, powinny się rozlokować między ludnością i to w punktach ku środkowi miasta zbliżonych, starać się zastosować co do zwyczaju mieszkańców. Zauważano bowiem, o ile namioty były niedostatecznémi dla wojsk w Algierze i we Włoszech, w celu uchronienia żołnierza od wyziewów ziemnych.

W okolicach bagnistych sfery zwrotnikowéj, mogą się czasowo chronić cudzoziemcy przed wpływem miazmatu zimniczego; w Indjach szczególniéj Anglicy wznieśli wysokie budynki w swych miejscach pobytu, znane pod nazwą *Sanatorium*, które stanowią prawdziwą ochronę w czasie dla nich najniebezpieczniéjszym [2]).

Pobyt na morzu w takich okolicach stanowi, jedyną ucieczkę dla uniknienia wyziewów ziemnych; wszyscy lekarze marynarki, podają dobre rezultaty w tym razie [3]); wiele tysięcy chorych, znajdujących się na okrętach, uniknęło niebezpieczeństwa, z powodu niezdrowych miazmatów ziemi. Dla tego téż Anglicy, urządzili wiele okrętów w tym celu w porcie Bombay

---

[1]) *Lancizi* „De adventiis Romani coeli qualitatibus, chap. 7 i 9.

[2]) *Leroy de Méricourt*, art. Altitude w Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

[3]) Wszyscy lekarze zostający w służbie zdrowia oddziału morskiego, na zachodnim brzegu Afryki, robią tę samą wzmiankę: że przez pobyt na statku jest się wolnym od gorączki żółciowéj. Obserwujemy ją tylko u ludzi żyjących na lądzie, a dotkniętych zarazkiem malarii. (*Barthélemy Benoît*, w Archives de médecine navale 1865 t. IV. p. 225).

i im bardziéj takowe odległe były od brzegów, tém pewniejsze były bezpieczeństwa.

Chininę z korzyścią dawano wojskom angielskim w Indjach, w celu zapobiegającym (*Lind loc. cit. f. I. p. 765, note de Thion de la Caume)*, lecz zauważano że chinina więcéj ograniczała swój wpływ na affekcje gastryczne i żółciowe, niż na zimnicę. Podobną obserwację wskazuje *Meunier* w Hiszpanji, gdzie pomimo codziennego podawania chininy, zimnica dotknęła $^5/_6$ ogólnéj liczby robotników, pracujących przy budowie drogi żelaznéj (loc. cit. p. 36).

Podobnież podawanie chininy wojskom angielskim w Indjach, w celu uchronienia ich od téj choroby, nie przyniosło dobrych rezultatów (*Morchead Clinical Res earches p. 149* [1]).

Lecz gdy raz już organizm został zaatakowany, gdy już rozpoczął się szereg objawów zimniczych, jest tylko jeden środek, który jéj rozwój dalszy może całkowicie usunąć lub złagodzić t. j. wyjazd w inne zdrowe okolice, jest to najlepszy środek profilaktyczny, z którym też w danéj chwili nie trzeba się ociągać. Dzięki centralnéj komunikacji, żołnierze prędzéj mogą wracać do swego kraju, ztąd to w koloniach widzimy, widocznie zmniejszającą się śmiertelność, i żywimy nadzieję, że z czasem człowiek będzie się mógł przyzwyczaić i oswoić z niezdrowym klimatem.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Oftalmologja.

Sprawozdawca Dr. **Józef Talko** (z Tyflisu).

Tęcza. (*Iris*).

Engelhardt. Beiträge zur Lehre v. d. Bewegungen der Iris (Unters. a. d. physiol. Labor. zu. Würzburg, IV. p. 296—328).

Autor broni istnienia *m. dilatatoris pupillae*, odrzucanego przez *Grünhagen'a* i innych; dla udowodnienia tego używał bezpośrednio drażnienia tęczy za pomocą elektrodów; wskutek czego zawsze następowało rozszerzenie źrenicy.

Adamiuk. Prof. Okulistyki z Kazania. Zur. physiologie des N. oculomotorius (Centralblatt Nr. 12, 1870).

Nerw ten bierze początek na dnie wodociągu *Sylwiusza* (*aquaductus Sylvii*); przy podrażnieniu téj części mózgu, widzimy też same zjawiska, jak przy drażnieniu samego nerwu. Między początkami obu nerwów istnieje anatomiczne połączenie, gdyż nawet bardzo ograniczone podrażnienie początku jednego z nerwów, wywołuje działanie obu razem. Po przecięciu nerwu, oko zwraca się na zewnątrz, nieco na dół i cokolwiek wypiera się z oczodołu, przyczém źrenica rozszerza się. Przy podrażnieni obwodowego końca nerwu w czaszce, oko nieznacznie wchodzi do oczodołu, rogówka zwraca się ku wewnątrz i nieco na dół, źrenica mocno się zwęża. Jeśli ten nerw draźnić wraz z nerwem sympatycznym oka, to źrenica bywa średniéj wielkości, lecz zawsze mniejsza niż z przeciwnéj strony. Nerwy zwężające źrenicę, biorą początek oddzielnie od korzeni nerwów *oculomotoriorum*, i przytém nieco z tyłu. Włókna zwężające źrenicę, przechodzą przez zwój rzęskowy (*gangl. ciliare*). Twierdzenie *Volkman'a*, iż nerw okoruchowy (*n. oculomotorius*) ma włókna czucia, jest sprawiedliwe; przy podrażnieniu bowiem jego końca centralnego, zwierzę okazuje oznaki bólu.

---

[1]) Patrz także *Griesinger* p. 77.

Prócz zwoju rzęskowego (*g. ciliare*) prof. *Adamiuk*, widział dwa razy maleńki zwój na nerwach rzęskowych; przy jego wycięciu nastąpiło *mydriasis*, podobnie jak po przecięciu nerwu okoruchowego; przy podrażnieniu tego węzła nastąpiło *myosis*.

Rogow. Ueber die Wirkung des extractes der Calabarbohne u. des Nicotin auf die Iris. Inaug. diss. Petersburg. 1869. str. 30.

Autor, doktór. med. i chirur. Królewieckiego uniw., pragnął rozwiązać następujące kwestje:

a) Czy ekstrakt bobu kalabarskiego i nikotyna, miejscowo użyte lub téż wprowadzone do krwi, wywołują myosis przez sparaliżowanie n. sympatycznego (*Hirschman*, *Rosenthal*, *Bernstein*, *Dogiel i Laszkiewicz*), czy téż przez podrażnienie (*Robertson*, *v. Graefe* i *Grünhagen*).

b) Czy działanie ich na tęczówkę jednakowe, czy téż się różni między sobą. Nakoniec *c*) w jakim stosunku pozostają względem n. trójdzielnego (*n. trigeminus*).

Z doświadczeń robionych na królikach i kotach *R.* robi takie wnioski. Ekstr. bobu kalabarskiego mało się przyczynia do paraliżu n. sympatycznego tęczy, jako téż i naczyń usznych; myosis zależy jedynie od kurczenia się zwieracza tęczy, najprawdopodobniéj w skutek podrażnienia n. oculomotorii. Co zaś do nikotyny, to zwężenie źrenicy nie zależy również od paraliżu n. sympatycznego wprowadzona bezpośrednio do oka królika, działa z początku jak środki kaustyczne, kreozot, lapis etc. t. j. na n. trójdzielny tęczy, i wywołuje myosis niezależnie od paraliżu n. sympatycznego, lecz wchłonięta do krwi, paraliżuje takowy. Praca ta bardzo słaba i nic godnego uwagi nie zawiera; wnioski oparte na niewielkiéj liczbie doświadczeń i wyprowadzone z każdego osobno. W ogóle, zdaniem *R.*, przy miejscowém zastosowaniu środków zwężających źrenicę, działanie ich polega na *podrażnieniu;* także zwężenie (*myosis*) zależy więc od spazmatycznego stanu tęczy.

Podobne zdanie co do podrażnienia n. oculomotorii, zwieracza tęczy przez extr. bobu kalabaryjskiego i nerwu trójdzielnego, przez nikotynę wypowiedział nieco wcześniéj.

A. Gruenhagen, w artykule Iris und Speicheldrüse. (*Zeitschr. f. rat. Med.* 3 H. Bd. 33. p. 258—264), w którym znajdujemy, iż extr. bobu kalabarskiego, wprowadzony podskórnie w znacznéj ilości, jednocześnie z myosis wywołuje znaczny ślinopłyn; myosis pozostaje nawet w oku królika, do którego atropina była wkroploną, także po uprzedniém przecięciu n. sympatycznego na szyi; a więc w tym razie żwężenie źrenicy pochodzi w skutek centralnego podrażnienia n. trójdzielnego, gdy tymczasem miejscowo użyty ekstr. bobu kalabarskiego, drażni peryferyczne końce n. ruchowego oka. Ślinopłyn ma téż same źródło pochodzenia, co i myosis, t. j. podrażnienie sekrecyjnych włókien n. trójdzielnego. Przeciwnie, kropla nikotyny wpuszczona do oka, jednocześnie przy konwulsjach, wywołała myosis i bardzo obfity ślinopłyn.

A. Desmarres. Iritis spécifique malin double, avec kératite interstitielle du côté droit (*Gazette des Hôpitaux* Nr. 76, 1870.)

D. odróżnia 2 rodzaje syfilitycznego zapalenia tęczówki, lekkie i złośliwe; gdy pierwsze, iritis spécifique benin, obserwowane bywa wkrótce po zarażeniu syfilityczném, wraz z roseola i innemi drugorzędnemi symptomatami; druga forma, iritis spéc. malin, spostrzegać się daje w dalszym perjodzie téj choroby, przy tubercula, gummata i głębokich owrzodzeniach skóry i błony śluzowéj. W téj ostatniéj formie zapalenia tęczówki najpierw bierze udział ciałko rzęskowe (*cyklitis syphilitica*), twardówka się scieńcza, i często formuje się garbiec ciałka rzęskowego; prócz tego przyjmuje udział w cierpieniu i rogówka. Gdy ta forma trudna bardzo do wyleczenia, pierwsza, jak wiadomo, z łatwością ustępuje pod wpływem lekarstw.

Wecker. Ueber Cystenbildung in der Iris (*Archiv f. Augen u. Ohrenheilkunde.* I. 1. p. 122—125 z chromolitogr. ryciną).

Torbiele tęczówki prawie zawsze są traumatycznego pochodzenia i powstają od wciskania się fałdy téj błony do wewnętrznych brzegów rany rogówki, co następnie sprzyja roz-

ciąganiu się otorbielonéj części, wydzielającéj ciecz wodnistą. W literaturze znamy 31 przypadków torbieli tęczówki, które po większéj części napełnione bywają surowiczym płynem.

Muszę tu przypomnieć, iż w 1865 r. *Froebelius* zakomunikował w Tow. lek. niemieckich w Petersburgu przypadek „osobliwéj torbieli w przedniéj komórce", u chorego który kilka lat temu cierpiał na *ulcus perforans corneae*. W ciągu 1 $^1/_2$ roku torbiel formowała się 2 razy i zapewnie powstawała w skutek wypychania wewnątrz (t. j. do środka) błony *Descemeta;* ponieważ zajmowała źrenicę, więc musiano wykonać szeroką irydektomią; rezultat był pomyślny (*Petersb. medic. Zeitschrift*. 1865. Heft. 11).

Liebreich. Sur l'operation de la pupille artificielle. (*Comptes Rendus de l'Academie des Sciences*. Avril. 1870).

Wiadomo, iż wprowadziwszy zwyczajny tęczowy pincet do oka w kierunku promienionym, możemy go roztworzyć tylko tyle, na ile nam pozwala rana w rogówce; wiadomo także iż przy niedostateczném wycięciu kawałka tęczy, potrzeba wprowadzać to narzędzie kilkakrotnie do przedniéj komórki, co wywiera szkodliwy wpływ, szczególnie na soczewkę. Dla uniknienia tego *L.* proponuje nowy pincet, któryby mógł być szeroko roztworzonym w komórce oka, nawet przy niewielkiéj ranie w rogówce i to nietylko w kierunku promieniowym, lecz w dowolnym. Gałęzie tego pincetu nie roztwierają się tak jak u zwyczajnie dziś używanego, lecz *się obracają w około osi podłużnéj;* tak iż przy pomocy tego ruchu rotacyjnego, końce ich otwierają się i zamykają. Ruchy te pincetu (otwieranie się i zamykanie), mają miejsce przy zupełném nie zmienianiu się części narzędzia objętéj raną rogówki. Pincet trzyma się jak pióro 3-ma palcami. (Tamże można widzieć rysunek tego narzędzia,—idea jego konstrukcji jeszcze nie była zastosowana do żadnego narzędzia chirurgicznego).

Passavant. Eine Methode der Corelyse (*Archiv f. Ophthalmologie*. XV. 1. p. 259—264).

Dla operacji tylnych przyrostów tęczy *P.* radzi następujący sposób: na brzegu rogówki, stosownie do miejsca przyrostu (t. j. w jednym z nim południku), robi się rana szpiczastym nożykiem, tęczówka chwyta się tępym haczykiem i delikatnie przyciąga się w kierunku rany; takim sposobem tylny przyrost brzegu źrenicznego tęczy rozrywa się, poczém wyjmuje się haczyk z komórki, a tęczówka pozostaje na miejscu. Po 50-u takich operacjach, nie widziano ani razu szkodliwych następstw, tak, że nawet po kilku dniach można ją powtarzać w razie gdy przyrosty są liczne.

Akkomodacja.

Prof. **Adamiuk** (z Kazania). Zur Frage über den Mechanismus der Accomodation (*Centralblatt*. Nr. 19. 1870).

Autor prawie potwierdza wnioski *Hensen'a* i *Völlker'a*, chociaż utrzymuje, że ruchy naczyniówki przy akkomodacji, nie bywają tak znaczne jak twierdzą ci uczeni. Prócz tego, widzieć je można li tylko w oczach zwierząt, których m. rzęskowy nie ma kolistych włókien i gdzie zewnętrzne przytwierdzenie blaszki promienistéj *Zinna* (*zon. Zinnii*) znacznie jest w tył posunięte (u psów), u kotów jednakże bardzo małe.

Wende. Zur Anatomie des Ciliarmuskels (*Archiv f. Anatomie u. Physiol v. Reichert u. Du-Bois Reymond*. 1870. 1. Heft.).

W jednym i tymże oku jeden mikr. preparat daje włókna koliste tego mięśnia, gdy tymczasem drugi li tylko włókna podłużne; ztąd wypowiada wniosek, iż *koliste części mięśnia rzęskowego* (*m. ciliaris*) *wcale nie istnieją*. Ponieważ włókna nie leżą równolegle między sobą, więc przy promienistém nawet ich przecięciu można znaleść włókna niby koliste, a prawdziwie pochodzące od włókien ukośnie przeciętych. Wielka szkoda, iż autor nie objaśnił tego twierdzenia rysunkami, tém bardziéj gdy zdanie jego jest wprost przeciwne zdaniu wielu innych histologów, po dziś przyjętemu w nauce.

Kwestja ta wystudjowana wybornie w artykule *Iwanow'a* i *Rollet* Bemerkungen zur

Anatomie der Irisanheftung u. des annulus ciliaris (*Archiv f. Ophth.* XV. 1. p. 17—74), a także *Iwanow'a* Zur Anatomie des Ciliarmuskels (*A. f. O.* XV. 3. p. 284—298). Na licznych rysunkach preparatów z ócz różnych zwierząt widać, iż włókna koliste m. rzęskowego nie są fantazją histologów. W każdym razie powątpiewanie w téj mierze *Wende'go* dowodzi, iż kwestja ta wcale nie jest jeszcze wyczerpaną i zostawia pole do popisu w poszukiwaniach. Ciekawém jest w ostatniéj pracy *Iwanow'a* twierdzenie, iż istnieją 3 typy akkomodacyjnego mięśnia, stosownie do refrakcji oka: *a*) normalny typ u prawidłowowzrocznych (*Emmetrop*), *b*) u krótkowidzów (*myop*) przednia część mięśnia posunięta w tył, dłuższa i znacznie grubsza niż w normalnym stanie, w skutek przerostu (*hypertrofii*) włókien mięśnych, i nakoniec *c*) przy nadwzroczności (*hypermetropia*) widocznie się ścieńcza i przednią swą częścią wydaje naprzód; tylna jego część ulega zanikowi, na ile przednia się powiększa. U hypermetropów silnie rozwinięte bywają włókna koliste tego mięśnia.

Blaszka promienista Zinna (*Zonula Zinnii*) i ciałko szkliste (*corpus vitreum*).

G. Schwalbe. De Canali Petiti et de Zonula ciljari. Halle sax. 1870.

Zdaniem jego poprzeczne włókna blaszki promienistéj, które *Heiberg* mylnie uważał za mięśniowe, mają się względem reakcji podobnie jak i inne włókna téj blaszki; pochodzą one od miejscowego zgrubienia i ścieńczenia włókien. Kanał Petita łatwo napełnić massą injekcyjną z przedniéj komórki; w tym celu używa się farba berlińska lub $1^0/_0$ rozczyn lapisu; doświadczenia najlepiéj robić na wyjętych z oczodołu oczach świni (u któréj w blaszce promienistéj *S.* znalazł, prócz włókien, małe błyszczące ciałka, zebrane w podłużne gruppy). Injekcja z przedniéj komórki przechodzi do tylnéj, a ztamtąd do kanału Petita, przez otworki (szpary) wolnéj części blaszki; przeciwnie zaś z ciałka szklistego injekcja nigdy nie przechodziła do kanału okrążającego brzeg równikowy soczewki.

Tenże sam histolog w poszukiwaniach swych nad naczyniami i przewodami lymfatycznemi (*Lymphbahnen*) oka i oczodołu (*Archiv f. miskroskop. Anatomie* Bd. VI. H. 1. 1870), za pomocą nastrzykiwań z błękitu berlińskiego z jamy czaszkowéj przez dziurkę wzrokową (*foramen opticum*) do oczodołu, przekonał się, iż massa injekcyjna wypełnia przestrzeń między osłonami (zewnętrzną i wewnętrzną) n. wzrokowego; następnie wchodzi w przestrzeń pomiędzy torebką *Tenona*, a gałką; nakoniec dostaje się przez 4 otwory w twardówce obok żył wirowych do środka gałki, między twardówką i naczyniówką, aż do miejsca przyczepienia przodkowéj części téj ostatniéj (kan. *Schlemma*). *S.* przyznaje obie komórki oka, a takoż napełniający się z nich kanał Petita, za takież same przestrzenie lymfatyczne jak dopiero co wzmiankowane, które jednak, jak wyżéj powiedzieliśmy, żadnéj komunikacji między sobą nie mają. (Patrz rycinę dróg lymfatycznych oczodołu i gałki wraz z referatem ostatniéj pracy *Schwalbe* w *Gazecie Lekarskiéj.* Nr. 44. 1870. str. 741).

J. Stilling. Eine Studie über den Bau des Glaskörpers. (*Archiv f. Ophth.* 1869. XV 2. p. 299—319).

G. V. Ciacco. Beobachtungen über den innern Bau des Glaskörpers im Auge des Menschen u. der Wirbelthiere im Allgemeinen (*Moleschott's Unters. z. Naturlehre.* X. 583—589).

Budowa ciałka szklistego zapewne długo pozostanie węzłem gordyjskim dla histologów, których nie mały poczet trudził się już nad zbadaniem téj zawiłéj kwestji. Z najnowszych prac należy tu nam wspomnieć poszukiwania *Stilling'a* i *Ciacco*. Pierwszy dla wykazania budowy używał wodnego roztworu farby berlińskiéj lub karminu, i robił przecięcia ciałka szklistego, utrzymywanego w spójności przez siatkówkę, za pomocą nożyka urządzonego na sposób gilotynki. Tym sposobem *S.* przekonał się: *a*) iż od brodawki n. wzrokowego, przez całe ciałko szkliste, idzie kanał aż do soczewki, przy brodawce najszerszy, przy soczewce zaś najwęższy; *b*) całe ciałko rozpada się na warstwy korowe i jednolite jądro, które stanowi większą część całości ciałka i pozostaje w związku z blaszką promienistą (*zon. Zinnii*); część korowa ma się składać z 7—12 koncentrycznych warstw, obejmujących jądro i przytwierdzonych do niego w kanale środkowym. *c*) Na poprzecznym przecięciu jądra w środku jego widać niby szczelinę podobną do trójrogu, tuż nad kanałem środ-

kowym, przechodzącym przez jądro. (Rycinę można widzieć w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 35, 1870, gdzie podano tę pracę).

Ciacco przekonał się, iż budowa ciałka szklistego u zapłodków i u dorosłych, pozostaje jedną i tąż samą i całą massę jego stanowi przezroczysta, lepko-jednorodna substancja i bardzo cienka sieć licznych włókienek, (uwidoczniających się od alkoholu i kwasu chromowego), mocno się łączących z wewnętrzną powierzchnią m. hyaloideae. W substancji ciałka, komórek wcale nie znalazł, gdy tymczasem wewnętrzna powierzchnia błonki szklistéj gęsto usiana okrągłemi i ziarnistemi komórkami (*Cellulae subhyaloideae*), od których zależy odżywianie i odnowa ciałka. Ciałko szkliste zawiera w sobie: wodę, chlorek sodu, niekiedy także NH_4 Cl, pewnego rodzaju materję białkowatą, podobną z reakcji do białka jaja kurzego i nieznaczną ilość tłuszczu, nigdy jednakże *C.* nie znalazł widzianéj w niem przez *Virchow'a* mucyny.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Notatki therapeutyczne z r. 1869 i 1870.

Świerzba leczy się z doskonałym skutkiem podług przepisu przyjętego w głównym szpitalu Wrocławskim: *Rp.* Styracis liq. 2 uncje. Ol. olivar $1/2$ uncji. M. D. S. użyć na 2 wtarcia w odstępie 12-stu godzin.

Napady szału u obłąkanych. *Rp.* Opii puri $1/2$ gr. do 1 gr. Tinct. Digitalis gr. 10 do 16. Aq. dist. 5 uncji. M. D. S. użyć połowę rano, połowę wieczór.

Ostre otrucie fosforem. *Rp.* Ol. Thereb. rect, Spir. aeth. ana $1\,1/2$ drachmy. M. D. S. po 12 kropli co $1/2$ godziny.

Krup krtani. Sacharuretum Cubebarum 5 drachm p. die.

Ostry rheumatyzm stawów. Leczenie podług D-ra *Varrentrapp* w szpitalu w Frankfurcie nad M., polega na dawaniu wewnętrznie, Acidi citrici i na wdychaniu 8 do 15 razy dziennie po 25 do 40 kropli chloroformu na raz.

Tabes dorsalis. Podskórne wstrzykiwanie roztworu strychniny wykonywane co drugi dzień przez 6 tygodni, na raz $1/12$ grana stopniowo aż do $1/8$ grana. Wyleczenie tą metodą jednego, od roku trwającego przypadku przez *Krensera* w Stuttgarcie (Metoda *Cooper'a*).

Ischias, wyleczone w 3-ch przypadkach wstrzykiwaniami Argenti nitrici (2 grana, 1 skrupuł wody, na raz) w okolicy trochanter w. (metoda *Lutona*).

Cirrhosis hepatis, leczone z dobrym skutkiem przez *Drasche'go* w wiedeńskim szpitalu *Rudolfa* wodą mineralną karlsbadzką ze źródła *Schlosbrunnen*. Chory powinien wypijać codziennie butelkę téj wody ogrzanéj na 28^0 C. z dodaniem 1 druchmy soli karlsbadzkiéj, przytem posilna dyeta mięsna.

Epilepsia. Ogólnie zalecanym środkiem w téj chorobie, jest kali bromatum, dawane bez przerwy codziennie przez kilka miesięcy, a nawet przez cały rok 1 drachma do $1\,1/2$ drachmy p. die.

Chorea. Lekarze fruncuzcy (*Gubler*, *Gallard*) i amerykańscy (*Hongh*) z dobrym skutkiem zaczęli używać kali bromatum i w téj chorobie. Wyleczenie następuje w ciągu kilku tygodni, przy użyciu 20 do 60 gran dziennie.

Chorea. *Rp.* Pulv. fab. Calabar. gr. 3 p. die. *Harley*, wyleczył tym środkiem codziennie używanym dziewczynkę 8-letnią w ciągu 5-u tygodni.

Tetanus, wyleczony został przez *Wunderlicha* w dwóch przypadkach użyciem *Tinct. Aconiti* dawanéj po 5 do 10 kropli p. dosi.

Tetanus, leczony był pomyślnie przez kilku lekarzy angielskich i amerykańskich, za pomocą kali bromati w dużych dawkach. I tak *Derby* podawał swemu choremu po 2 skrupuły co godzinę w początku choroby. W ciągu dni 21, chory wyżył 12 uncji tego środka. Wyzdrowienie.

Tetanus. *Rp.* Pulv. fab. Calabar. 3 gr. co dwie godziny. Wyleczenie po 11-stu dniach (*Gay de la Chartrie*). *Rp.* Extr. fab. Calabar. gr. $1/8$ do 1 co dwie godziny. Wyleczenie

po 16 dniach (*Macarthur*). *Rp.* Extr. fab. Calabar. gr. $^1/_3$ p. dosi, podskórnie wstrzykiwane 4 razy dniem. Szybkie wyleczenie (*Dulfy*).

Haemorrhagia pulmonum. Idąc za radą *Graves'a* i *Trousseau* lekarze francuzcy (*Peter*, *Massina*) z dobrym skutkiem przy krwotokach płucnych używają *Pulv.* rad. Cephaëlidis gr. 12 p. dosi (co 10 minut wszystkiego 4 dawki).

Haemoptoë. *Rp.* Extr. Secal. cornuti aq. 2 skrupuły. Spir. vini, Glycerini ana dwie drachmy. M. D. S. wstrzykiwać podskórnie po 2 grana téj mikstury na raz (*Plagge*).

Pneumonia cruposa. *Rp.* Chloroformii 1 dr. Ol. Olivar. 7 drachm. M. D. S. co 4 godziny łyżeczkę od kawy (*Balfour*).

Diphteritis faucium. *Rp.* Tct. ferri acetici spirituosae 1 do 2 drachm. Mixt gummosae $^1/_2$ do 1 uncji. M. D. S. co godzina lub co dwie godziny łyżkę dziecinną aż do 2-ch łyżek stołowych. Wyleczenie 25 przypadków (*Mörath*).

Laryngitis cruposa. *Labat* i *Dudon* z dobrym skutkiem używają w początku krupu kali aceticum 3 drachmy w ciągu pierwszych 12-stu godzin.

Febris intermittens. Po doniesieniu o kilku pomyślnych rezultatach leczenia zimnicy kwasem karbolowym, zjawiają się obecnie opinje zupełnie skuteczności temu środkowi zaprzeczające ze strony francuzkich i amerykańskich lekarzy. Dwa nowe środki zalecane są przeciw zimnicy, a mianowicie: *Gross* w Węgrzech przekonał się o skuteczności tinktury z liści rośliny *Eucalyptus globulus* znanéj w Hiszpanji i Portugalji. Dwie drachmy tego środka gubią febrę i zapobiegają recydywom. We Włoszech wchodzi w użycie nowy alkaloid tańszy, a nawet podobno skuteczniejszy od chininy, mianowicie *Siarczan Buxiny* (z Buxus sempervirens). Należy używać tego środka podczas apyrexji, biorąc 6 do 8 dawek po 2 grana p. dosi w pigułkach. (*C. d. n.*)

KRONIKA TYGODNIOWA.

— **Instytut oftalmiczny** imienia książąt *Lubomirskich*, o którego otwarciu w dniu 11-m Października r. b. donosiliśmy, wzorowo urządzony w wyłącznie na ten cel wystawionym gmachu przy ulicy Smolnéj, posiada dwa rodzaje pomieszczeń,—dla chorych ubogich i dla zamożnych. Do pierwszéj kategorji zaliczamy tak zwane *sale ogólne*, każda na 7 osób, w których pomieszczenie kosztuje kop. 20 i 40 na dobę; różnica ceny zależy od różnicy w stole. Do drugiéj, należą *pokoje osobne* dla 1, 2 i 3 osób ze stołem osobnym; opłata w pokoju, dla jednéj osoby przeznaczonym, wynosi rs. 1 kop. 35; w pokojach zaś dla dwóch i trzech osób,—po 75 kop. na dobę.

Służbę lekarską pełnią: prof. Dr. *Szokalski*, jako Lekarz Naczelny i Dr. *Narkiewicz-Jodko* jako Lek. ordynujący.

— **Cholera** w gubernii Warszawskiéj podług źródeł urzędowych, pojawiła się po raz pierwszy w tym roku w dniu 2 (14) Października r. b. i od tego dnia aż do dnia 2 (14) Listopada włącznie, zachorowało osób w ogóle 223, z nich wyzdrowiało 118, zmarło 65, pozostało na kuracji 40. Cholera ma największe natężenie w powiecie Kutnowskim, a mianowicie: w m. Kutnie zachorowało 36 osób, wyzdr. 13, zmarł. 17, zost. 6; w Żychlinie zach. 84, wyzdr. 48, zmar. 23, zost. 13; w Walentynowie zach. 80, wyzdr. 49, zm. 18, zost. 13;—w ogóle w tych trzech miejscowościach zachorowało osób 200; pozostałe 23 przypadki zdarzyły się: w Dobrzelinie 2, w Ochorowie 6, w Gostyninie 15.

Z innych miejscowości Królestwa, nie posiadamy dotąd żadnych wiadomości o ukazaniu się tam cholery; w jednéj tylko osadzie Białobrzegi (powiat i gubernia Radomska), podobno epidemia téj choroby rozwinęła się.

✝ **Ś. p.** Dr. **Paweł Filipowski** zakończył życie d. 23-go Października r. b. w m. Łowiczu, przeżywszy lat 75.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedyńczego ark. k. 15 (złp. 1.)